

Опыт Бразилии в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа

Статья подготовлена ИТРСru <http://itpcru.org> по материалам, полученным из открытых источников. Выражаем отдельную благодарность г-же Кристине Рапозо и г-же Татианне Меирелес Д. Аленкар из Министерства здравоохранения Бразилии за предоставленные данные.

В начале 1990-х годов Всемирный банк прогнозировал, что уже к 2000 году в Бразилии будет проживать более миллиона ВИЧ-инфицированных людей. Однако благодаря политике, предпринятой правительством, этот прогноз был опровергнут.

Интересно, что Всемирный банк не рекомендовал Бразилии инвестировать в лечение, аргументируя это проблемой приверженности, которая, в свою очередь, приведет к высокому уровню резистентности. Однако показатели приверженности и резистентности в Бразилии сейчас сопоставимы с показателями в промышленно-развитых странах.

Показатели распространенности эпидемии ВИЧ стабилизировались с 2000 года и находятся на уровне 0,61%. Распространенность значительно выше среди уязвимых групп, таких как работники коммерческого секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами, люди, употребляющие инъекционные наркотики, и жители бедных районов¹.

В 1991 году в стране начались программы по лечению. Первым препаратом стал зидовудин. Локализация производства АРВ-препаратов началась в 1995 году. В 2012 году в стране были доступны 20 АРВ-препаратов, из них половина производилась местными генерическими компаниями².

По состоянию на 2006 год система общественного здравоохранения насчитывала 397 аккредитованных госпиталей, 79 дневных стационаров, 58 центров домашнего ухода и 422 учреждения по обслуживанию амбулаторных больных, 82 лаборатории по фенотипированию лимфоцитов и 71 – по определению вирусной нагрузки, 18 центров по определению генотипа. Все учреждения были созданы и поддерживаются за счет государства, услуги предоставляются бесплатно всем, кто в них нуждается³.

¹ <http://www.who.int/hiv/events/artprevention/greco.pdf>

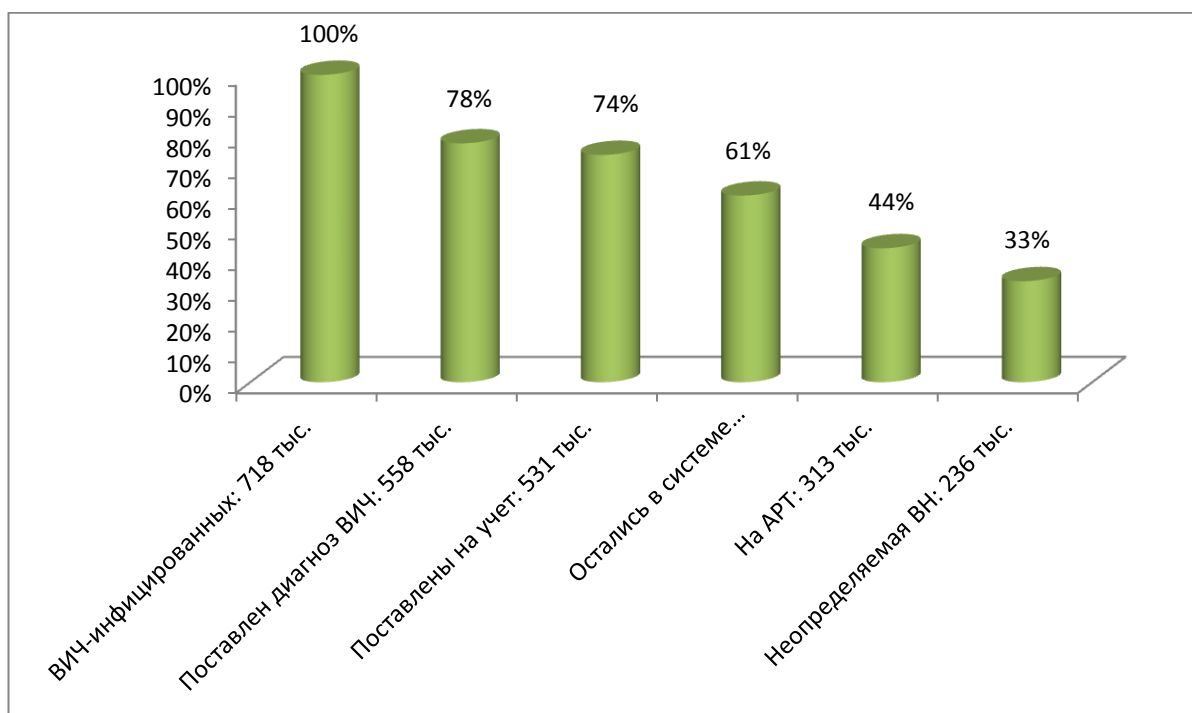
² <http://www.news-medical.net/news/20121208/New-public-private-partnership-will-allow-Brazil-to-produce-patented-ARV-for-national-treatment-program.aspx>

³ Brazilian policy of universal access to AIDS treatment: sustainability challenges and perspectives <http://www.who.int/hiv/events/artprevention/greco.pdf>

Статистика по ВИЧ-инфекции в Бразилии

- Эпидемия не растет и сконцентрирована в ключевых группах населения
- Кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции (на июнь 2013 года): **686 478**
- Новые случаи СПИДа (2009-2012): **40 000**
- Оценочное количество ЛЖВ: **718 000**
- Охват тестированием в женских консультациях: **84%**
- **64%** беременных женщин находятся на АРТ
- Распространенность среди общего населения: **0,6%**
 - **0,4%** среди женщин
 - **0,8%** среди мужчин
- Распространенность среди ключевых групп населения (2009/10):
 - МСМ=**10,5%**
 - ЛУИН=**5,9%**
 - РКС=**4,9%**

Каскад лечения в Бразилии



Профилактика⁴

Основными инструментами по профилактике на государственном уровне являются:

1. Классические стратегии профилактики (презервативы и программы снижения вреда)
2. Структурные вмешательства
3. Лечение как профилактика.

Популяризация использования презервативов

По оценочным данным, в 1986 году только 4% жителей Бразилии использовали презерватив во время первого полового акта. К 1999 году этот показатель вырос до 48%.

Женские и мужские презервативы стали широко доступны в стране, и государство всячески способствовало их популяризации, в связи с чем был отмечен резкий рост продаж презервативов. Увеличение использования презервативов также было отмечено и среди ВИЧ-позитивных людей.

Бразильское правительство активно продвигает использование презервативов путем проведения медиа-кампаний в СМИ, рекламы и других инициатив по профилактике. Например, во время карнавала в 2009 году было роздано около 20 миллионов презервативов.

Политика Бразилии по использованию презервативов в рамках программы по борьбе со СПИДом сделала ее крупнейшим в мире импортером этой продукции. В 2009 году было закуплено более 1,2 миллиарда презервативов. Кроме этого, государственная фабрика начала выпускать 100 млн. презервативов в год из каучука, добытого в тропических лесах Амазонки. Этот шаг был сделан в 2008 году для того, чтобы снизить зависимость от импорта.

Медиа-кампании

Профилактика ВИЧ-инфекции включает проведение большого количества медиа-кампаний в различных средствах массовой информации, включая телевидение, газеты, рекламные щиты и автобусные остановки. К кампаниям привлекаются бразильские спортсмены, артисты, модели.

Ключевые послания этих медиа-кампаний время от времени вызывают бурные обсуждения среди некоторых групп населения, так как касаются вопросов гомосексуальности, прав ВИЧ-позитивных людей, стигмы по отношению к ВИЧ, а также использования презервативов.

Телесериалы, которые очень популярны в Бразилии, также используются для информирования населения о ВИЧ/СПИДе. Например, в одном из

⁴ <http://www.avert.org/hiv-aids-brazil.htm>

сериалов есть ВИЧ-позитивный персонаж, который показывает, как правильно принимать АРВ-препараты.

Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку

Методы по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку включают в себя: рекомендации ВИЧ-позитивным женщинам не вскармливать ребенка грудным молоком, предоставление заменителей грудного молока всем младенцам, рожденным ВИЧ-позитивными матерями, внедрение быстрых тестов в родильных отделениях и обязательное тестирование на ВИЧ всех беременных женщин.

Профилактика в школах

В 2003 году Министерство образования и Министерство здравоохранения в партнерстве с ЮНЭСКО, ЮНИСЕФ и ЮНФПА начали программу по здоровью и профилактике в учебных учреждениях, направленную на молодых людей (13-24 года). Цель программы – снижение риска беременности и передачи заболеваний, передающихся половым путем, среди подростков.

Профилактика в группах высокого риска

- ***Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ):***

Хотя большинство ВИЧ-положительных бразильцев заразились в результате гетеросексуальных контактов, МСМ по-прежнему являются группой с более высоким риском инфицирования. По оценкам правительства, риск инфицирования ВИЧ гомосексуальным путем в 11 раз выше риска инфицирования через гетеросексуальный половой акт.

В рамках программы по профилактике правительство проводит медиа-кампании в СМИ по снижению дискриминации мужчин, практикующих секс с мужчинами. Также ведется работа с НПО. Примером такой работы – проект SOMOS, направленный на профилактику и лечение геев, лесбиянок и трансгендеров, который осуществляется совместно с правительством.

Также, благодаря программам, направленным на более широкое использование презервативов, процент МСМ, указывающих при опросах на использование презерватива во время последнего полового акта со случайным партнером в течение последних 12 месяцев, составил 60%.

- ***Работники коммерческого секса (РКС):***

Коммерческий секс в Бразилии является легальным, и правительство старается применять непредвзятый подход к профилактике ВИЧ в этой группе.

Например, проведена кампания с мультипликационным персонажем под названием «Мария без стыда». Персонаж был изображен на плакатах, листовках и наклейках, размещенных в женских туалетах, и сопровождался сообщением: «Вам не должно быть стыдно. У вас есть профессия».

Также была проведена медиа-кампания на радио с участием известного бразильского певца, целью которой ставилось повысить самооценку работниц коммерческого секса и поощрить заботу о своем здоровье с акцентом на использование презервативов. Исследование, проведенное в 2009 году, говорит о том, что почти половина РКС была охвачена программами профилактики, и около 60% из них знают, где можно пройти бесплатный тест на ВИЧ.



Однако РКС в Бразилии по-прежнему сталкиваются с многочисленными барьерами, препятствующими использованию презервативов. В их числе страх перед насилием, возможность получить повышенную оплату за незащищенный секс и конкуренция за клиентов. По результатам исследования 2009 года, несмотря на то, что 90% РКС указали на использование презерватива во время последнего контакта с клиентом, только 55% сообщили, что пользуются презервативами со всеми клиентами.

- **Люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН):** ЛУИН составляют значительную часть ВИЧ-инфицированных людей в Бразилии. Проблема употребления инъекционных наркотиков была особенно серьезной в начале 90-х, в связи с чем правительство начало широко использовать стратегии снижения вреда, включая программы обмена шприцев. Эти программы доказали свою эффективность в мире, и Бразилия не стала исключением. С момента начала реализации программ распространенность ВИЧ среди ЛУИН существенно снизилась.

В некоторых городах отмечено 20%-е снижение распространенности за период с 1998 г. по 2000 г. Общее количество программ по обмену шприцев в Бразилии выросло с 12 в 1998 году до 40 в конце 2000-го. За это время было обменено около 150 000 шприцев.

За 10 лет (1996-2006) количество смертей от СПИДа среди ЛУИН уменьшилось в 3,6 раза, с 4814 до 1319.

Однако исследование 2009 года показало, что все еще большой процент ЛУИН использует нестерильное оборудование. Только 54%

ЛУИН указали, что использовали стерильный инструментарий во время последней инъекции.

Новые алгоритмы тестирования

В обновленной версии Технического руководства по диагностике ВИЧ-инфекции от октября 2014 года указано 6 новых алгоритмов, направленных на расширение доступа к тестированию:

Алгоритм 1: скрининг (быстрый тест, кровь из пальца) + подтверждение (быстрый тест, кровь из пальца). Оба теста должны базироваться на различных методологических принципах или иметь различные антигены, или должны быть произведены разными производителями. Если оба теста положительные, пациент должен сдать тест на вирусную нагрузку.

Алгоритм 2: скрининг (быстрый тест, околоротовая жидкость) + подтверждение (быстрый тест, кровь из пальца). Если оба теста положительные, пациент должен сдать тест на вирусную нагрузку.

Алгоритм 3: скрининг с помощью иммунологического анализа третьего поколения⁵ + количественный тест на вирусную нагрузку

Алгоритм 4: скрининг с помощью иммунологического анализа четвертого поколения + количественный тест на вирусную нагрузку

Алгоритм 5: скрининг с помощью иммунологического анализа третьего поколения + вестерн блот, иммуноблот или быстрый иммуноблот как подтверждающий тест

Алгоритм 6: скрининг с помощью иммунологического анализа четвертого поколения + вестерн блот, иммуноблот или быстрый иммуноблот как подтверждающий тест

Алгоритмы на основе слюнных тестов применены в Бразилии впервые. Алгоритм 1 и 2: инновационный подход повышает доступность тестирования и снижает биологический риск заражения, не требует лабораторной инфраструктуры. Алгоритм 1: пилотные испытания уже в стадии реализации с ключевыми группами населения. Алгоритм 3 и 4: доступность по цене.

Новый протокол лечения

Клинический протокол и Рекомендации по лечению ВИЧ-инфекции у взрослых были переданы на обсуждение Консультативного совета экспертов, вынесены для общественного обсуждения и приняты приказом правительства №27 от 29.11.2013.

⁵ http://www.cdc.gov/hiv/pdf/testing_Advantages&Disadvantages.pdf

Полные тексты обоих документов на португальском языке доступны на сайте www.aids.gov.br/pcdt

Одним из ключевых пунктов является рекомендация **начинать антиретровирусную терапию всем ВИЧ-положительным людям независимо от количества CD4**. Она была основана на возможном влиянии на заболеваемость и смертность, а также на снижении риска передачи ВИЧ.

Предпочтительная схема первой линии: тенофовир + ламивудин + эфавиренц (не относится к тем пациентам, которые уже получают терапию; только для тех, кто начинает прием АРВ-терапии).

Вторая линия: введение ингибитора протеазы (ИП), предпочтительный ИП – лопинавир, бустированный ритонавиром.

Публичность протоколов лечения: приложения для телефонов и планшетов

- Приложения можно бесплатно установить на смартфоны и планшеты на IOS (Apple) и Android
- Офф-лайн доступ к национальным протоколам
- Обновления – можно загрузить обновления и изменения
- Возможность расширения функций, например, добавление раздела о взаимодействии АРВ-препаратов и других лекарств.

АРВ-препараты

Программы по лечению начались в Бразилии с 1996 года, и на данный момент они полностью покрываются из средств Министерства здравоохранения Бразилии. Это стало возможным в большой мере благодаря местному производству АРВ-препаратов как государственными, так и частными компаниями-производителями генериков⁶.

Появление местных генериков позволило государству снизить стоимость лечения с 6240 долларов США на одного пациента в год в 1997 году до 1336 долларов США в 2004-м. Однако с появлением более эффективных препаратов, которые производились за границей, Бразилия вынуждена была начать активные переговоры с международными компаниями по снижению цен на препараты.

До 1997 года бразильское законодательство не признавало патентов на фармацевтические продукты, однако подписание соглашения ТРИПС ограничило возможности правительства Бразилии выпускать те АРВ-препараты, которые находились под патентом. Это также негативно повлияло на эффективность переговоров правительства по снижению цен с международными производителями.

⁶ <http://krystinaglobal.wordpress.com/2012/01/31/brazils-success-in-combating-hivaids-a-model-for-developing-nations/>

Однако в 2001 на встрече ВТО в Дохе была подписана декларация, согласно которой в интересах общественного здравоохранения Бразилия могла выдавать принудительные лицензии, позволяющие производить препараты без разрешения держателя патента.

К 2003 году количество смертей по причинам, связанным со СПИДом, уменьшилась на 50%. Количество госпитализаций, связанных с осложнениями при СПИДе, сократилось на 80%. Также правительство смогло предоставлять АРВ-препараты бесплатно, так как локальное производство позволило значительно снизить цены на лекарства.

В 2003 году президентским указом был разрешен параллельный импорт генерических АРВ-препаратов, произведенных по принудительным лицензиям.

В 2007 году Бразилия выдала первую принудительную лицензию. Перед этим были проведены переговоры с компанией Мерк, которая предложила скидку на АРВ-препараты в размере 30%. Но Бразилия изначально хотела получить снижение цены на 65%, поэтому было принято решение о начале производства генерика эфавиренза.

Эта мера вызвала возмущение со стороны США и фармацевтических компаний, которые заявили, что данный шаг приведет к снижению будущих инвестиций в разработку и производство жизненно важных препаратов.

По прогнозам Министерства здравоохранения, производство генерического эфавиренза должно было снизить расходы правительства на 240 миллионов долларов за период с 2007 по 2012 год.

Вслед за Бразилией принудительные лицензии на импорт или производство АРВ-препаратов выдали Индонезия, Замбия, Гана, Мозамбик, Свазиленд, Малайзия, Перу, Эритрея и Гвинея.

Материал подготовлен в рамках проекта «Укрепление потенциала организаций гражданского общества стран БРИКС в сфере борьбы с неравенством в условиях многополярного мира» при участии и поддержке Oxfam.